



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Rapport van het inspectiebezoek
aan Bijzondere Zorg Midden Nederland
in Zeist op 6 oktober 2020

Utrecht, december 2020

Inhoud

1	Inleiding 3
1.1	Aanleiding bezoek 3
1.2	Beschrijving Bijzondere Zorg Midden Nederland 3
2	Conclusie 6
2.1	Overzicht van de resultaten 6
2.2	Wat gaat goed 6
2.3	Wat kan beter 6
2.4	Wat moet beter 7
2.5	Conclusie bezoek 7
3	Wat zijn de vervolgacties 8
3.1	De vervolgactie die de inspectie van Bijzondere Zorg Midden Nederland verwacht 8
3.2	Vervolgacties van de inspectie 8
4	Resultaten 9
4.1	Thema Persoonsgerichte zorg 9
4.1.1	Resultaten 9
4.2	Thema Deskundige zorgverlener 11
4.2.1	Resultaten 11
4.3	Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid 14
4.3.1	Resultaten 14
Bijlage 1	Methode 16
Bijlage 2	Geraadpleegde documenten 18

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd bracht op 6 oktober 2020 een aangekondigd bezoek aan Bijzondere Zorg Midden Nederland B.V. (BZMN) in Zeist.

De inspecteurs toetsen of de zorgaanbieder de zorg geeft zoals is voorgeschreven in wetten, professionele standaarden, veldnormen en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders. Het toetsingskader is slechts een selectie hieruit. Het toetsingskader staat op de website van de inspectie (toetsingskader). Als de inspecteurs het tijdens het bezoek nodig vinden ook andere thema's te onderzoeken dan doen zij dit. De inspecteurs benoemen de onderzochte thema's dan apart in dit rapport.

De inspecteurs verzamelen informatie door middel van observaties, een rondleiding, het inzien van documenten en gesprekken. Ze toetsen de thema's persoonsgerichte zorg, deskundige zorgverlener en sturen op kwaliteit en veiligheid.

De begrippen die de inspectie gebruikt in dit rapport, zijn vastgelegd in een verklarende woordenlijst.

1.1 Aanleiding bezoek

De inspectie bezocht BZMN op 6 oktober 2020 omdat de inspectie signalen ontving die mogelijk duiden op zorg die van onvoldoende kwaliteit is. Daarnaast ontving de inspectie het signaal dat BZMN in beeld is gekomen bij Follow The Money vanwege een hoger winstpercentage dan gebruikelijk. Op basis van deze signalen heeft de inspectie besloten om nader onderzoek te doen naar de kwaliteit en de veiligheid van de zorg bij BZMN. De inspectie bezoekt BZMN om zich een beeld te vormen of de geboden zorg voldoet aan wet- en regelgeving.

1.2 Beschrijving Bijzondere Zorg Midden Nederland

Bron: informatie aangeleverd door BZMN en bewerkt door de inspectie

Organisatie:

BZMN is een snel groeiende organisatie met veel nieuwe begeleiders. Na een wat turbulente tijd eind 2019 qua personeelsverloop en veranderingen in het MT, is de rust inmiddels teruggekeerd. Er wordt gewerkt aan een verdere professionaliseringsslag. BZMN werkt aan een nieuwe organisatiestructuur, met nieuw geworven MT-leden en begeleiders. Daarbij maakt BZMN gebruik van ieders ervaring en expertise.

BZMN beschikt over 57 zelfstandige woningen in de provincie Utrecht. Daar wonen cliënten met een verstandelijke beperking, een psychiatrische stoornis of een combinatie. Deze cliënten ontvangen ambulante begeleiding van BZMN. De cliënten huren de woningen en zij worden begeleid door BZMN. BZMN heeft een kantoor in Zeist. Daar vinden onder andere begeleide bezoeken plaats van bijvoorbeeld kinderen met gescheiden ouders. BZMN heeft ook verschillende locaties waar dagbesteding plaatsvindt. Cliënten kunnen aan de slag bij bijvoorbeeld bakkerij de Bijzondere Taartenfabriek of in lunchroom Bijzonder Leuk.

Cliënten:

BZMN levert begeleiding aan 158 cliënten. Hiervan hebben 28 cliënten een indicatie op basis van de Wet langdurige zorg (Wlz). De Wlz-cliënten zijn geïndiceerd voor de zorgprofielen: VG 3 (wonen met begeleiding en verzorging); VG 6 (wonen met intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering).

Daarnaast levert BZMN aan 57 cliënten zorg en begeleiding vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en aan 53 cliënten vanuit de Jeugdwet. Het toezicht vanuit de Wmo is belegd bij de gemeenten.

Teams:

BZMN heeft twee teams met in totaal 25 FTE aan ambulante zorgverleners. Het aantal zorgverleners per dag per dienst is afhankelijk van de zelfstandige planning van de zorgverleners. Er is een noodtelefoon die cliënten kunnen bellen. De noodtelefoon kent een eigen planning. De zorgverleners begeleiden in principe alle cliënten bij zowel Begeleid wonen, Ambulante begeleiding als Opvoedondersteuning.

Het merendeel van de zorgverleners heeft als achtergrond HBO Pedagogiek, HBO SPH en HBO Maatschappelijk werk. Bij de overige begeleiders is de opleidingsachtergrond divers, zoals bijvoorbeeld MBO of HBO Sociaal-Cultureel werk, Psychosociaal of Pedagogische wetenschappen.

Verder zijn er twee zorginhoudelijke teamleiders, een operationeel manager en een kwaliteitsmanager. Daarnaast zijn de volgende rollen aanwezig: Intake coördinator, administratie en coördinerend begeleiders. De bestuurder stuurt BZMN aan.

Governance:

BZMN heeft als handelsnamen:

- Bijzondere Zorg Midden-Nederland B.V.;
- Moeder-Kind Huis Bijzonder Klein;
- Opvoedingsondersteuning voor Bijzondere Kinderen;
- Bijzonder wonen.

Daarnaast heeft BZMN een nevenvestiging met de naam Bijzonder Leuk Zeist.

De organisatie heeft een lokaal werkgebied en werkt als hoofdaannemer.

BZMN heeft één bestuurder die tevens aandeelhouder is. De organisatie heeft een WTZi-toelating. Sinds 2020 heeft BZMN een raad van toezicht die bestaat uit twee leden.

Er is een cliëntenraad.

Ontwikkelingen

De teams zijn in ontwikkeling met een groot aantal nieuw gestarte zorgverleners in het afgelopen kwartaal. Er zijn opleidingen en trainingen gepland in verband met nieuwe producten en methodieken zoals een ondersteuningsplan en doelenplan voor cliënten.

Corona-context

De begeleiders gaven waar mogelijk, zoveel mogelijk fysieke begeleiding tijdens de lock-down. Daar waar dit niet mogelijk was, maakten begeleiders gebruik van beeldbellen. Dit is veelal positief ervaren. Zo heeft men gemerkt dat cliënten minder gebruik maakten van de noodtelefoon. BZMN zet het gebruik van beeldbellen nog steeds in.

Er zijn bij BZMN op het moment van het inspectiebezoek geen besmettingen en die zijn er ook niet eerder geweest. Het ziekteverzuim was wel hoog in de eerste corona-piek maar is nu stabiel.

BZMN heeft een hygiëneprotocol en corona-beleid opgesteld. De bestuurder geeft aan dat er voldoende persoonsbeschermende middelen zijn. De anderhalve meter is aan te houden op het kantoor waar de begeleiders en soms ook cliënten bij elkaar komen. Er is daar aandacht voor handen wassen en het gebruik van ontsmettingsgel. De cliënten hebben vaste begeleiders en er is geen contact tussen de cliënten, waardoor het besmettingsgevaar tussen cliënten onderling klein is.

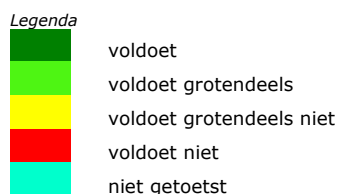
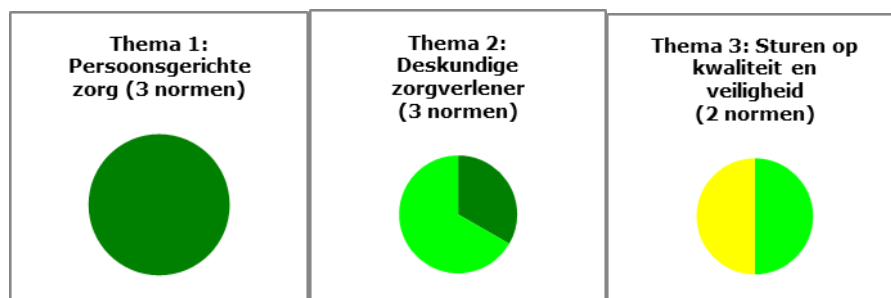
De corona-periode heeft vooralsnog geen invloed op de financiën, zo vertelt de bestuurder.

2 Conclusie

Dit hoofdstuk start met een samenvatting van de resultaten weergegeven in taartdiagrammen. Daarin staat hoe de inspectie de geleverde zorg beoordeelt. Vervolgens geeft de inspectie haar conclusie over Bijzondere Zorg Midden Nederland. Een toelichting op de scores per norm staat in hoofdstuk 4. In dat hoofdstuk beschrijft de inspectie op basis van welke bevindingen zij de scores op de normen geeft.

2.1 Overzicht van de resultaten

Onderstaande diagrammen laten per thema zien hoe de inspectie Bijzondere Zorg Midden Nederland beoordeelt. Een toelichting op de kleuren in de diagrammen staat in hoofdstuk 4.



2.2 Wat gaat goed

Cliënten kunnen rekenen op persoonsgerichte zorg. Zorgverleners hebben oog voor de cliënten. Ze kennen de cliënten en houden goed rekening met hun wensen, behoeften en zorgvragen. Hierdoor kunnen de cliënten groeien ook al is het met kleine stapjes.

2.3 Wat kan beter

BZMN kan de deskundigheid van haar zorgverleners vergroten door de zorgverleners te scholen en trainingen te geven. BZMN heeft wel een scholingsplan, maar de daadwerkelijke uitvoering is het afgelopen jaar grotendeels uitgebleven.

De raad van toezicht kan haar toezichthoudende rol verder oppakken door meer aandacht te schenken aan de kwaliteit van zorg.

Diverse ontwikkelingen zijn gaande maar nog niet uitgewerkt of doorgevoerd op de werkvloer. Dat brengt met zich mee dat op sommige punten nog verbetering mogelijk is. Zo is onlangs een pilot gestart met ondersteuningsplannen en doelplannen. Dat betekent dat de bestuurder methodisch werken in beeld heeft, maar dat moet nog wel worden ingevoerd.

Voor de veiligheid van de cliënten is belangrijk dat de risico's die zij kunnen lopen beter in beeld komen. De belangrijkste risico's zijn bekend, maar een inventarisatie van alle mogelijke risico's ontbreekt. Daarmee ontbreken ook de acties die zorgverleners kunnen nemen om deze risico's zo klein mogelijk te houden.

2.4 Wat moet beter

Belangrijk is dat BZMN van fouten leert. Waar gewerkt wordt, worden fouten gemaakt. Zorgverleners van BZMN melden de incidenten nog onvoldoende. Door fouten beter te melden en registreren kan BZMN trends beter volgen en hierop inspelen.

De bestuurder van BZMN moet zorgen dat zij goed op de hoogte is van wetgeving en veldnormen. Het Kwaliteitskader gehandicaptenzorg is ook op BZMN van toepassing. Dat betekent dat BZMN minstens jaarlijks teamreflecties moet doen als bedoeld in het kwaliteitskader.

Daarnaast kan BZMN de kwaliteit van de zorgverlening verbeteren door zorgverleners structureel in staat te stellen te reflecteren als bedoeld in het Kwaliteitskader gehandicaptenzorg 2017-2020. Dit verhoogt de kwaliteit van zorg. Reflecteren is voor BZMN extra van belang omdat de zorgverleners solistisch werken. Samen reflecteren zorgt ervoor dat zorgverleners een gezamenlijk doel hebben én van elkaar kunnen leren.

2.5 Conclusie bezoek

De inspectie concludeert dat de geboden zorg bij BZMN (grotendeels) voldoet aan de getoetste normen. De zorg is persoonsgericht en cliënten voelen zich gehoord en gezien. De normen bij de thema's deskundigheid van zorgverleners en sturen op kwaliteit en veiligheid van de zorg vragen nog wat aandacht.

De bestuurder stelt zich open en transparant op. Daarnaast heeft zij gezorgd voor een raad van toezicht en een cliëntenraad om zo het interne toezicht en de medezeggenschap op orde te hebben. De inspectie heeft op dit moment voldoende vertrouwen in de wijze waarop de bestuurder van BZMN stuurt op de kwaliteit en veiligheid van zorg.

3 Wat zijn de vervolgacties

In dit hoofdstuk staat wat de inspectie van Bijzondere Zorg Midden Nederland verwacht. Daarna geeft de inspectie weer wat zij zal doen naar aanleiding van dit bezoek.

3.1 De vervolgactie die de inspectie van Bijzondere Zorg Midden Nederland verwacht

Een zorgaanbieder moet voldoen aan de normen uit wet- en regelgeving en veldnormen. BZMN voldoet (grotendeels) aan de getoetste normen. De inspectie verwacht dat BZMN blijvend voldoet aan de normen.

De inspectie verwacht dat BZMN verbetermaatregelen zo nodig ook op andere locaties treft.

3.2 Vervolgacties van de inspectie

De inspectie heeft met dit bezoek een beeld gekregen van de kwaliteit en veiligheid bij Bijzondere Zorg Midden Nederland. Zij gaat er vanuit dat de bevindingen uit hoofdstuk 4 voldoende handvatten geven om aan de normen te (blijven) voldoen. Dit geldt ook voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg op andere locatie(s). Met dit rapport sluit de inspectie het bezoek af.

4 Resultaten

Dit hoofdstuk beschrijft per thema de normen, het oordeel en de bevindingen.

De inspectie beoordeelt de normen op een vierpuntschaal. De kleuren van de vierpuntschaal hebben de volgende betekenis:

Donker groen: De locatie/afdeling **voldoet aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm alleen positieve punten.

Licht groen: De locatie/afdeling **voldoet grotendeels aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm veelal positieve punten.

Geel: De locatie/afdeling **voldoet grotendeels niet aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm overwegend negatieve punten.

Rood: De locatie/afdeling **voldoet niet aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm nauwelijks tot geen positieve punten.

Blauw: De norm is **niet toetsbaar**.

4.1 Thema Persoonsgerichte zorg

Het startpunt voor het geven van de zorg zijn de wensen van de cliënt. Kent de zorgverlener de cliënt? Kent hij¹ zijn geschiedenis? Weet hij wat de cliënt belangrijk vindt en wat de cliënt niet wil? Is er sprake van een evenwichtige en respectvolle relatie tussen een cliënt en een zorgverlener? Wordt er goed geluisterd naar de cliënt en zijn naasten? En belangrijker, staan de wensen van de cliënt centraal? Wordt hier gehoor aan gegeven? De cliënt heeft de regie en wordt daarbij ondersteund door zijn naasten en de zorgverlener.

4.1.1 Resultaten

Norm 1

Zorgverleners kennen de cliënt, zijn wensen en behoeften.

Volgens de inspectie **voldoet** Bijzondere Zorg Midden Nederland aan deze norm.

In de geraadpleegde cliëntdossiers ziet de inspectie een levensgeschiedenis met informatie over de cliënten. Hierin staan ook de wensen en behoeften van de cliënten omschreven. Uit gesprekken blijkt dat zorgverleners het verhaal van de cliënten kennen. Zo hoort de inspectie van zorgverleners dat zij zien aan een cliënt dat hij niet goed in zijn vel zit vanwege gebeurtenissen uit het verleden. De zorgverlener besteedt dan tijd aan het bespreken hiervan. Ook vertellen de zorgverleners wat de persoonlijke voorkeuren en individuele wensen zijn van de cliënten. Zij houden hierin de dagelijkse zorg rekening mee. Zo laten de zorgverleners een cliënt meehelpen met het bakken van pannenkoeken in de lunchroom. Van een cliënt-vertegenwoordiger hoort de inspectie dat een cliënt een 'lease-hond' heeft gekregen. De cliënt zou heel graag zelf een hond hebben. Door de beperkingen van de cliënt is dat echter ingewikkeld. Op deze manier kan de cliënt er toch met een hond op uit.

¹ Voor de leesbaarheid wordt hier de mannelijke vorm gebruikt; waar 'hij' staat bedoelt de inspectie ook 'zij'.

Uit de rondgang en gesprekken blijkt dat de fysieke leefomgeving voldoende aansluit op de wensen en behoeften van de meeste cliënten. Zo hoort de inspectie van een cliënt dat hij erg tevreden is met zijn eigen woning en de grote mate van zelfstandigheid.

Uit gesprekken blijkt dat de zorgverleners aandacht hebben voor de specifieke levensvragen die de cliënt bezighouden. Zo leest de inspectie in een cliëntdossier welke inspanningen het team levert om een cliënt te helpen bij de opvoeding van haar kind.

Van een cliëntvertegenwoordiger hoort de inspectie dat BZMN inspanningen levert om passend vrijwilligerswerk te vinden voor de cliënt. Zo zoekt men naar werk bijvoorbeeld bij een kringloopwinkel.

Norm 2

Cliënten voeren, binnen hun mogelijkheden, zelf regie over leven en welbevinden.

Volgens de inspectie **voldoet** Bijzondere Zorg Midden Nederland aan deze norm.

Uit gesprekken en dossierinzage blijkt dat zorgverleners de mogelijkheden van de cliënt om invulling aan eigen leven te kunnen geven, kennen. Cliënten krijgen de mogelijkheid om zelf mee te praten over de inhoud van hun evaluatieverslag of zorgplan.

Ook hoort de inspectie van een cliënt dat BZMN een jobcoach heeft ingeschakeld om hem te helpen een baan te vinden. De cliënt heeft nu werk dat bij hem past en waar hij blij mee is.

Het team betreft naast de cliënten ook de cliëntvertegenwoordigers zoveel mogelijk bij de zorg, hoort de inspectie. Een cliëntvertegenwoordiger geeft aan om de zes maanden een uitnodiging te krijgen voor een evaluatiegesprek. Tijdens de evaluatiegesprekken merkt de cliëntvertegenwoordiger dat zorgverleners rekening houden met wensen en mogelijkheden van de cliënt. Ook houden ze goed rekening met de inbreng van de cliëntvertegenwoordiger. Cliëntvertegenwoordigers vertellen dat ze nauw contact hebben met de zorgverleners.

Uit gesprekken en de rondgang blijkt dat zorgverleners de cliënten ondersteunen in het uitvoeren van taken. Zo hebben zorgverleners voor een cliënt een schema gemaakt met pictogrammen om de cliënt te helpen bij het bakken in de lunchroom. Door dit schema krijgt de cliënt de structuur en houvast die zij nodig heeft, vertelt de vertegenwoordiger.

Zorgverleners vertellen dat zij cliënten niet beperken in hun vrijheid. Wel zijn er afspraken over het ontvangen van bezoek en het roken in de woning. Deze afspraken gelden voor alle cliënten. Deze regels komen volgens de bestuurder en een zorgverlener voort uit regels die de verhuurders van de woningen stellen.

Norm 3

Cliënten ervaren nabijheid, geborgenheid, vertrouwen en begrip. Zij worden met respect behandeld.

Volgens de inspectie **voldoet** Bijzondere Zorg Midden Nederland aan deze norm.

De cliënten en cliëntvertegenwoordigers vertellen dat zij tevreden zijn over de zorg die BZMN biedt. Zij vertellen dat cliënten zich veilig voelen bij hun vaste begeleiders. Begeleiders begrijpen de cliënten en voeren gesprekken met hen over zaken waar cliënten tegenaan lopen of mee zitten.

De inspectie ziet dat een zorgverlener haar manier van praten aanpast aan de cliënt. Zij spreekt met een lager tempo en spreekt woorden duidelijk uit. Van een zorgverlener hoort de inspectie dat zij een gebaren-grapje kent van een cliënt die zij begeleidt. De cliëntvertegenwoordiger bevestigt dit.

Een cliënt en een cliëntvertegenwoordiger vertellen dat ze eindelijk op de juiste plek zitten bij BZMN. Zij hebben al verschillende zorgaanbieders meegemaakt en voelen zich nu pas echt gehoord en veilig.

De inspectie hoort tijdens de gesprekken met cliënten en cliëntvertegenwoordigers dat de personele wisselingen voor veel onrust en onzekerheid zorgden bij de cliënten. In het afgelopen jaar is meer stabiliteit gekomen in de teams. Cliënten geven aan dat het beter gaat.

4.2 Thema Deskundige zorgverlener

De zorgaanbieder zet voldoende en deskundige zorgverleners in. Hij schoolt, ondersteunt en stimuleert hen structureel.

De samenstelling van het personeel past bij de zorgvragen van de cliënten. De zorgverleners zijn voldoende deskundig. Zij kennen de grenzen van hun deskundigheid. Daarnaast zijn zorgverleners in staat om samen te werken. De zorgaanbieder zorgt voor de voorwaarden waaronder zorgverleners methodisch kunnen werken. De zorgverlener is in staat methodisch te werken. Methodisch werken garandeert dat het verbeteren van de kwaliteit van de zorg continu onder de aandacht is van alle zorgverleners.

Methodisch werken houdt in dat zorgverleners werken volgens de Plan-Do-Check-Act(PDCA)-cyclus:

- Plan: kijken naar de werkzaamheden en een plan maken hoe deze kunnen verbeteren.
- Do: de verbeteringen uitvoeren.
- Check: beoordelen of het resultaat van de veranderingen het gewenste resultaat oplevert.
- Act: de werkzaamheden bijstellen aan de hand van de gevonden resultaten.

Het methodisch werken is ook van toepassing op het thema Sturen op kwaliteit en veiligheid.

4.2.1 Resultaten

Norm 4

Zorgverleners maken hun professionele afwegingen over de benodigde zorg en ondersteuning op basis van gesignaleerde risico's, wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.

Volgens de inspectie **voldoet** Bijzondere Zorg Midden Nederland **grotendeels** aan de norm.

Zorgverleners vertellen dat ze bewust afwegingen maken tussen wensen en keuzes van cliënten en de mogelijke risico's. Zij hebben diverse risico's in beeld. De zorgverleners benoemen mogelijke risico's, zoals middelengebruik, criminaliteit of gezinsproblematiek. De inspectie hoort van de zorgverleners dat in teamvergaderingen bijvoorbeeld risicovol gedrag van cliënten aan de orde komt.

Voor een structurele risico-inventarisatie bij kinderen maakt BZMN gebruik van de methode LIRIK². In de dossiers van de volwassen cliënten die de inspectie inziet, zitten geen risico-inventarisaties. Hierdoor zijn niet alle risico's rond cliënten in de dossiers vastgelegd. Welke acties zorgverleners nemen om de risico's te verminderen of te vermijden, staat niet in de dossiers.

De inspectie ziet in één van de woningen die zij bezoekt kapot behang op de muren. Ook valt het de inspectie op dat de woning niet schoon oogt en dat er een sterke rooklucht hangt. De zorgverleners geven aan dat het de eigen woning van de cliënt betreft. Het is daarom de keuze van de cliënt om de woning al dan niet te onderhouden. De bestuurder vertelt dat de zorgverleners het met de cliënt met regelmaat hebben over de staat van de woning maar dat de cliënt het nu goed genoeg vindt.

Norm 5

Zorgverleners werken methodisch. Zij leggen dit hele proces inzichtelijk vast in het cliëntdossier.

Volgens de inspectie **voldoet** Bijzondere Zorg Midden Nederland **grotendeels** aan deze norm.

De inspectie ziet dat er in de dossiers van de cliënten een evaluatieverslag zit. Hierin staat op hoofdlijnen welke zorg en begeleiding de cliënt nodig heeft. Ook zitten in de dossiers verslagen van gesprekken van cliënten met externe deskundigen. De zorgverleners vertellen dat zij contacten hebben met externe deskundigen en andere zorgaanbieders om de begeleiding van cliënten op elkaar af te stemmen.

De cliënten, hun vertegenwoordigers en zorgverleners vertellen dat de evaluaties van de zorg twee keer per jaar plaatsvinden. Daarnaast vinden ook tussendoor gesprekken over de voortgang van doelen plaats. Hierbij zijn de cliënt, zijn vertegenwoordiger en de persoonlijk begeleider betrokken. De inspectie ziet de verslagen van evaluaties van de cliënten. De evaluatieverslagen geven een beeld van wie de cliënt is en wat zijn zorgbehoeftes zijn.

Teamleiders vertellen dat BZMN toe wil naar een zorgplan met daarin de levensdomeinen van Shalock. Dit zorgplan zal dan jaarlijks geëvalueerd gaan worden. Daarnaast wil BZMN een doelenplan maken dat elke drie maanden geëvalueerd wordt. Er loopt nu een pilot waarin de cliënten hun eigen zorgplan schrijven samen met de begeleider.

De overdrachten tussen de begeleiders gaan veelal telefonisch, zo vertelt een zorgverlener. Deze zorgverlener vertelt ook dat de rapportages vooral bedoeld zijn om te kijken wat er met een cliënt op een dag is gebeurd. De zorgverlener vertelt dat ze door het lezen van de rapportages een goed beeld heeft van de cliënt en dit gebruikt als ze de zorgbeschrijvingen evalueert.

² Licht Instrument Risicotaxatie kindveiligheid

Uit dossieronderzoek en gesprekken met zorgverleners blijkt dat voor de zorgplannen een PDCA³-methodiek ontbreekt. De inspectie ziet onder andere dat zorgverleners niet structureel over de doelen van cliënten rapporteren. Ook blijkt uit dossieronderzoek dat een agressie-incident dat wel is geregistreerd als incident, niet in het dossier van de betreffende cliënt staat. Zorgverleners vertellen dat zij op dit punt een inhaalslag aan het maken zijn en dat zij de zorgplansystematiek aanpassen. Dit is onderdeel van de pilot waarin een nieuwe zorgplansystematiek wordt toegepast.

Zorgverleners krijgen nog geen scholing op het gebied van methodisch werken. Ook hierin komt volgens zorgverleners verandering. Zo komt er wel een training om SMART⁴ doelen te schrijven en op doelen te rapporteren.

Norm 6

De zorgaanbieder zorgt dat er voldoende deskundige zorgverleners beschikbaar zijn, afgestemd op de aanwezige cliënten en actuele zorgvragen.

Volgens de inspectie **voldoet** Bijzondere Zorg Midden Nederland aan deze norm.

Bij BZMN werkt voor 25 FTE aan zorgverleners. Zij hebben een afgeronde opleiding in de zorg en dienstverlening. BZMN toetst standaard de diploma's en VOG's, aldus de bestuurder. Deze zijn ook beschikbaar voor inzage tijdens het inspectiebezoek.

Zorgverleners werken in duo's in de begeleiding van cliënten. De 'duopartners' wisselen elkaar af in de begeleiding. Door deze manier van werken heeft de cliënt twee vaste aanspreekpunten. Er vindt soms mondelinge overdracht plaats via telefonisch contact tussen de zorgverleners die een duo vormen. Veelal gaat de overdracht via de rapportages na een bezoek aan een cliënt. De zorgverleners geven aan solistisch te werken. Zij staan tijdens hun diensten niet structureel in contact met collega's.

Uit gesprekken met de bestuurder en de kwaliteitsmanager blijkt dat de kwaliteitsmanager en de operationeel manager soms aanwezig zijn bij overleggen. Zij doen dit om er achter te komen waar de scholingsbehoefte van de zorgverleners ligt. De inspectie ziet een scholingsplan 2020 voor de zorgverleners. Hieruit blijkt dat in het laatste kwartaal een flinke slag moet worden gemaakt om het scholingsplan 2020 uit te voeren. Zorgverleners vertellen ook dat de meeste trainingen en cursussen dit jaar nog moeten plaatsvinden.

Op het moment van het bezoek zijn er een aantal ontwikkelingen ten aanzien van nieuwe producten zoals 'Op 1 Lijn' voor begeleiding bij complexe echtscheidingen. Voor deze producten zijn trainingen nodig voor zorgverleners. Op papier ziet de inspectie dat er thema-avonden⁵ gepland zijn, maar de zorgverleners vertellen dat die nog niet hebben plaatsgevonden. Cliëntvertegenwoordigers en cliënten vinden dat de zorgverleners voldoende deskundig zijn.

Het team heeft met regelmaat overleg. Zo zijn er onder andere cliëntbesprekingen, vertelt een zorgverlener. In dit overleg bespreken zorgverleners cliënten en dilemma's waar ze in de zorg tegenaan lopen.

³ PDCA: Plan Do Check Act. Een manier van werken waarbij men telkens beoordeelt of men het juiste doet en waar nodig bijstelt.

⁴ SMART: Specifiek, meetbaar, realistisch, tijdgebonden.

⁵ Thema-avonden zijn bedoeld voor zorgverleners om een bepaald onderwerp met elkaar verder uit te diepen en om van elkaar te kunnen leren.

Elke zorgverlener komt aan de beurt om een cliëntbespreking voor te bereiden. Deze overleggen vinden net als intervisie één keer in de vier weken plaats. Daarnaast zijn er de teammeetings waarbij het hele team aanwezig is. Deze vinden één keer in de zes weken plaats. In verband met het Corona-virus hebben de intervisies en cliëntbesprekingen via beeldbellen plaatsgevonden.

De inspectie hoort van een tweetal cliënten dat de geleverde zorg overeenkomt met de zorgbehoefte en met de zorgzwaarte van de cliënt. De zorgbehoeften van deze cliënten en de afspraken daarover zijn niet vastgelegd in een zorgovereenkomst. De bestuurder geeft aan dat is omdat de cliënten een variabel aantal uren zorg krijgen. BZMN declareert de uren achteraf.

Uit een gesprek met een cliënt met een zorgzwaarte VG 6 blijkt dat deze cliënt zelfstandig woont en ambulante begeleiding van BZMN ontvangt. De cliënt vertelt vier uur begeleiding per week te krijgen. De inspectie ziet dit ook terug in de rapportage in het dossier van de cliënt.

Een zorgverlener vertelt dat zij bij vragen van cliënten altijd telefonisch bereikbaar is, ook in de weekenden. De cliënt bevestigt dit.

4.3 Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid

Goede zorg en deze goed houden begint bij een goed management. Managers sturen op de kwaliteit van zorg, coördineren en controleren wat er gebeurt op de werkvloer. Onvoldoende sturing door het management betekent risico's op de werkvloer die zorgverleners niet altijd kunnen voorkomen.

4.3.1 Resultaten

Norm 7

De zorgaanbieder bewaakt, beheerst en verbetert systematisch de kwaliteit en veiligheid van de zorg.

Volgens de inspectie **voldoet** Bijzondere Zorg Midden Nederland **grotendeels niet** aan de norm.

Concrete verbeterpunten naar aanleiding van incidenten of trendanalyses ziet de inspectie niet in de toegestuurde documenten. Uit deze documenten blijkt dat er in 2020 één incident is geweest. Uit de gesprekken blijkt echter dat er meer incidenten waren in 2020. Zorgverleners vertellen dat zij lang niet alle incidenten melden. Een zorgverlener vertelt onder andere dat een cliënt onlangs met een voorwerp gooide. Het is niet navolgbaar of dat incident is geregistreerd als incident. Zorgverleners vertellen dat het belang van melden wel onlangs met hen is besproken.

Hoewel ze lang niet alle incidenten melden, vertellen zorgverleners dat in het team een open cultuur is waarin men incidenten durft te melden. Zo bespreken de teamleden incidenten in casuïstiekbesprekingen.

Sinds november 2015 is BZMN gecertificeerd voor ISO 9001. Op 11 en 12 mei 2020 beoordeelde een certificerende instantie opnieuw het kwaliteitssysteem van BZMN. De inspectie ontving het auditverslag hiervan. Daarin staan diverse verbeterpunten. De inspectie hoort van de kwaliteitsmanager dat er een aantal verbeteracties zijn ingezet rondom het systematisch documenteren van informatie. Zo noemt zij methodieken voor een ondersteuningsplan en een doelenplan voor cliënten, alsook een scholingsplan voor zorgverleners.

Het management van BZMN geeft aan dat zij zich met name het afgelopen jaar hebben beziggehouden met het werven van zorgverleners en met aandacht voor methodisch werken. Nu de teams compleet zijn, komen onderwerpen als deskundigheid van personeel en controle op de kwaliteit van zorg aan bod.

Uit het gesprek met de voorzitter van de raad van toezicht blijkt dat de raad van toezicht op dit moment met name oog heeft voor de bedrijfsvoering. Zij geeft aan dat er meer toezicht mogelijk is op de kwaliteit van zorg. BZMN heeft sinds 2020 intern toezicht georganiseerd. De raad van toezicht bestaat uit twee leden.

De bestuurder vertelt dat het lastig is om belangstelling te vinden onder de cliënten om deel te nemen aan een cliëntenraad. Sinds maart 2020 heeft BZMN een cliëntenraad. Deze bestaat voornamelijk uit drie leden. De inspectie hoort in gesprekken met een cliënt dat deze cliënt de cliëntenraad niet kent.

Norm 8

De zorgaanbieder schept voorwaarden voor een cultuur gericht op leren en verbeteren.

Volgens de inspectie **voldoet** Bijzondere Zorg Midden Nederland **grotendeels** aan deze norm.

Zorgverleners werken voornamelijk solistisch doordat ze ambulante zorg geven. Zij moeten zelf het initiatief nemen om feedback te vragen. Uit gesprek met de bestuurder en uit een agendaoverzicht blijkt dat BZMN een vaste structuur heeft met diverse overlegmomenten. Zo zijn er onder andere teamvergaderingen waarin onder andere evaluaties en intervisie plaatsvinden.

Zorgverleners vertellen dat zij tijdens teamoverleggen de begeleiding van de individuele cliënten bespreken. Er is ruimte in de teamoverleggen om te klankborden. Ook tussendoor vindt er ad hoc afstemming plaats, vertellen de zorgverleners.

De inspectie hoort dat het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2017-2020 niet bekend is bij de bestuurder en de zorgverleners. Teamreflecties als bedoeld in dit kwaliteitskader vinden nog niet plaats. Recent heeft een eerste inventarisatie plaatsgevonden van waar de teams staan en wat ze willen leren en ontwikkelen. Dit zal leiden tot het ontwikkelplan voor de teams.

Bijlage 1 Methode

De inspecteur toetst of de zorgaanbieder de zorg geeft volgens de geldende wetten, veldnormen, professionele standaarden en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders.

Om tot een goed onderbouwd oordeel te komen, gebruikt de inspectie tijdens het bezoek verschillende informatiebronnen. Door de informatie uit deze bronnen te vergelijken en te wegen, beoordeelt de inspectie of de door Bijzondere Zorg Midden Nederland geboden zorg voldoet aan relevante wetten, veldnormen, professionele standaarden en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders. In de bevindingen beschrijft de inspectie per norm welke informatiebronnen zijn gebruikt om tot dit oordeel te komen.

Tijdens het bezoek heeft de inspectie de volgende informatiebronnen gebruikt:

- Gesprek met de eigenaar/bestuurder;
- Gesprek met kwaliteitsmanager;
- Gesprek(ken) met 2 cliëntvertegenwoordiger(s);
- Gesprek(ken) met 5 uitvoerend zorgverleners;
- Inzage 2 Cliëntdossier(s);
- gesprekken met 2 cliënten in hun woning;
- Documenten genoemd in bijlage 2;
- Rondgang door kantoor en langs verschillende locaties (de lunchroom en twee woningen van cliënten).

Inspecteurs beoordelen op de werkvloer of de zorgaanbieder goede zorg verleent. De inspecteurs passen zich zo veel mogelijk aan het ritme van de dag op de locatie aan. Om een beeld te krijgen van deze locatie starten de inspecteurs zo mogelijk met een kort gesprek met de eindverantwoordelijke van die dag of de leidinggevende. Daarnaast vindt een rondleiding door de locatie plaats zodat de inspecteurs zich een beeld kunnen vormen van de leefsituatie van de cliënten en de werksituatie van de zorgverleners. Verder zijn de inspecteurs voor een groot deel van de tijd op de afdeling(en) of in de woning(en) aanwezig. In verschillende huiskamers/in de huiskamer observeren de inspecteurs cliënten en zorgverleners. Hiervoor gebruiken zij de observatiemethode SOFI (zie de uitleg hieronder). Tijdens de observatie kijken de inspecteurs hoe zorgverleners de cliënten aanspreken en hoe het contact tussen de cliënten en zorgverleners is.

De inspecteurs voeren door de dag heen, waar mogelijk, gesprekken met managers, zorgverleners, cliënten, cliëntvertegenwoordigers en cliëntenraadsleden. Zij zien ook cliëntdossiers en documenten in.

De inspecteurs kunnen overlegvormen zoals bijvoorbeeld een multidisciplinair overleg of een overdrachtsmoment bijwonen.

Uitleg observatiemethode SOFI

De inspectie maakt gebruik van een gestandaardiseerde methode om cliënten te observeren als extra informatiebron. Deze methode heet SOFI, Short Observational Framework for Inspection. Dit hulpmiddel is ontwikkeld door de Universiteit van Bradford en CQC (de Engelse Inspectie voor de Gezondheidszorg).

Krijgt de cliënt overdag activiteiten aangeboden die hij zinvol of leuk vindt? Spreekt de zorgverlener de cliënt aan op een manier die de cliënt plezierig vindt? Hoe de cliënt de zorg ervaart, maakt onderdeel uit van de kwaliteit. Cliënten kunnen vaak moeilijk zelf aangeven wat hun wensen zijn. Hoe kan een inspecteur dan beoordelen of de zorg aansluit bij de wensen van deze cliënt?

Met SOFI zitten twee inspecteurs ieder in een huiskamer. Zij observeren hoe zorgverleners reageren op een cliënt, en andersom. Stimuleren de zorgverleners activiteiten voor cliënten? Praten zorgverleners met de cliënten, zingen zij een liedje, doen ze een spelletje of gaan zij wandelen met de cliënt. Hoe is de stemming van cliënten, hoe betrokken zijn zij bij hun omgeving?

Na de observatie volgt een gesprek met de zorgverleners waarin situaties die de inspecteurs hebben gezien aan de orde komen. Zo krijgen de inspecteurs een beter beeld hoe de individuele cliënten de zorg ervaren.

Wilt u meer weten over SOFI dan kunt u dit lezen op de website van de Universiteit van Bradford.

De inspectie heeft tijdens het bezoek geen gebruik gemaakt van de SOFI methode omdat de inspectie met de cliënten gesproken heeft.

Bijlage 2 Geraadpleegde documenten

De inspectie heeft de met * gemarkeerde documenten opgenomen in haar archief. De overige documenten vernietigt de inspectie na vaststelling van het rapport.

- Locatiebeschrijving;
- Overzicht van de wettelijke grondslagen van cliënten van Bijzondere Zorg Midden Nederland;
- Overzicht van FTE's van zorgverleners en behandelaars op Bijzondere Zorg Midden Nederland;
- Overzicht van ziekteverzuim en personeelsverloop van Bijzondere Zorg Midden Nederland van de laatste 12 maanden;
- Overzicht van scholing in de afgelopen twee jaar aan de medewerkers van Bijzondere Zorg Midden Nederland en de planning voor het lopende jaar;
- Overzicht van MIC-meldingen en daarvoor ingezette verbeteracties van Bijzondere Zorg Midden Nederland van de laatste 12 maanden;
- Visie en kernwaarden van de zorgaanbieder;
- Visie op persoonsgerichte zorg;
- Hygiëne-protocol en corona-protocol;
- Audit ISO-certificering 2020;
- Zorgovereenkomst.